

## SLEに対する ベリムマブ療法

(ベンリスタ)

)RPHW\_DRPHW\_1

2018年02月20日 承認

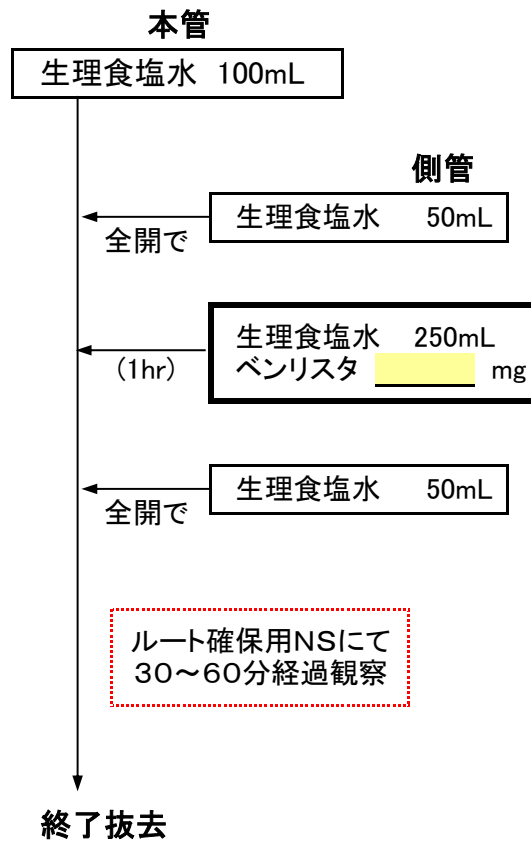
Dr.sign

Ns.sign

Ph.sign

病棟・科名	登録番号 <<SYPID>>	氏名 <<ORIBP_KANJI>>	年齢 様 <<SYAGE>>	身長 cm	体重 kg	体表面積 m <sup>2</sup>
疾患名	施行予定日 月 日 ~ ( )	実施サイクル コース目	【調製指示(初日)】 <input type="checkbox"/> 調製可 <input type="checkbox"/> TEL連絡後調製			
備考[標準投与量逸脱など]						

Day1 ( / )



ベリムマブ療法

標準投与量:

Belimumab 10 mg/kg day1

初回投与後、2週、4週、以後4週毎